n°8 ~~incomplet~~

n° 8.

Mémoire concernant de nouvelles perfections ajoutées à ma Méthode, pour faire l'extraction de la Cataracte. Par M. David

ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE C__ N

Quoique la nouvelle Méthode que j'ai imaginée pour faire l'extraction de la cataracte ait été bien reçüe du Public, et que l'Academie l'ait honorée de son suffrage en l'insérant dans le second Tome de ses Mémoires (a); Des accidens arrivés quelque fois après cette Opération, m'y ont fait reconnoître des inconvéniens, dont à force de réflexions et d'épreuves j'ai heureusement trouvé le remède.

Ces accidens ne peuvent être attribués qu'à la Section circulaire faite à la cornée transparente suivant ma premiere Methode ~~(a)~~ (pl. fig. 1) En effet par cette Section faite avec un seul ou plusieurs instrumens, la cornée ne peut être coupée qu'en biseau ou talus, quelque précaution qu'on prenne, et la Section ne doit jamais être égale par tout. cette inégalité empêche les levres de la playe faite à cette membrane de se reprendre aisement, Elle doit occasionner une opacité considerable à la cornée par la cicatrice, et l'épanchement inévitable de l'humeur aqueuse est quelque fois suivi du Staphylome d'autant plus à craindre qu'il peut entrainer la perte de l'œil.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE MÉDECINE

Quelques uns de mes malades ont effectivement éprouvé ces accidens. J'ai vu tout le corps de l'uvée se porter en avant pendant l'opération même, de sorte qu'il étoit difficile d'achever l'incision circulaire sans blesser les membranes internes; de là inflammation considérable, ensuite suppuration dans le globe de l'œil. J'ai vu cette même membrane (l'uvée) tenir béantes les levres de l'incision faite à la cornée. Pour eviter le Staphylome qui devoit en être une suite nécessaire, j'ai essayé en vain de diminuer le volume de l'humeur vitrée, en ouvrant sa membrane environnante pour en vuider une partie, mais il n'en resultoit pas moins inflammation, suppuration; et ce qui doit en resulter de facheux.

Coté [illegible]

ARC carton 34 n° 106

(A) Mémoires de l'Academie. Tom. II. page Pl. Fig. 1.

J'ai dit que le biseau de la coupe rendoit la réunion de la cornée difficile; j'ajoute qu'en quelques occasions où elle avoit paru se faire, la cicatrice en étoit si mince qu'elle se rompoit aisément. alors la chute de l'iris ne tardoit pas à suivre, et la perte de l'oeil étoit inévitable; elle étoit ordinairement annoncée par de vives douleurs dans le fond de l'oeil; et derriere la tête.

Tout mon travail s'est donc tourné sur les moyens de ne plus couper la cornée en biseau, et pour cela il falloit renoncer à l'incision circulaire. J'ai cherché des moyens de couper la cornée dans toute son épaisseur par des incisions faites en ligne droites et perpendiculaires à sa surface. cela ne pouvoit s'exécuter qu'en ouvrant à cette membrane une espéce de fenêtre, la quelle suppose trois incisions, dont deux horisontales et une verticale. (Voy. Pl. Fig. 2.) Je faisois d'abord la verticale, ensuite l'horisontale supérieure, et je finissois par l'inférieure, voulant éviter l'engagement de l'iris dans les levres de la playe. Je fis d'abord cette expérience sur le cadavre: il me parut que par ce moyen la prunelle se découvroit plus aisément que par l'incision circulaire, et que la sortie du cristallin étoit plus facile. Je fis ensuite cette opération avec succès sur deux malades, mais je reconnus sur le vivant ce que je croyois avoir déjà apperçû sur le cadavre, sçavoir une grande difficulté à faire la seconde incision sur tout dans de petits yeux. C'est pourquoi je je crus qu'on pouvoit ouvrir la fenêtre d'une maniere plus facile pour l'opérateur, et aussi avantageuse pour le malade.

Celle qui vient d'être décrite s'ouvroit du petit angle vers le grand, et celle que je lui substituay est formée par deux incisions perpendiculaires et une inférieure horisontale. (Fig. 3.) J'ai pratiqué cette nouvelle opération avec le plus grand succès sur douze sujets attaqués chacun de deux cataractes, sans qu'il leur soit survenu le moindre accident pendant ou après l'opération; ce que j'attribuai aux incisions faites sans biseau: cependant comme l'échappement de l'humeur

aqueuse avant que l'opération soit terminée restoit le même, et que je regarde cet inconvenient comme d'une grande importance, de nouvelles méditations me suggérerent enfin une troisieme façon d'ouvrir une fenêtre à la cornée, et c'est celle cy à la quelle je compte m'en tenir.

Elle mérite d'autant plus la préference qu'Elle ne comporte que deux incisions, (Fig. 4.) et ne demande que deux instrumens. par-consequent d'une part elle occasionne moins de douleurs au malade, de l'autre elle écarte la multiplicité des instrumens, et devient plus facile à l'Opérateur.

Le premier de ces instrumens est une espéce de petit Bistouri (pl.) (Fig. 5. assujetti dans son manche, et dont la lame longue d'un pouce, large d'une ligne est un peu coudée. le second, ce sont des cizeaux contournés suivant la figure (B.)

Le malade étant assis sur une chaise un peu basse, ensorte qu'il soit moins élevé que moi, si c'est l'œil droit que je dois opérer, cet œil étant bien assujetti par un ayde qui est derriere le malade à l'ordinaire, je prens le petit Bistouri, le tranchant tourné en haut, que je tiens comme une plume à écrire ; je porte sa pointe dans la partie inférieure de la cornée du côté du grand angle, à environ demie ligne de l'union de la cornée avec la Sclerotique (A Fig. 4.) J'enfonce la pointe de l'instrument jusque dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse en évitant de toucher l'iris, ensuite de quoi j'allonge l'incision jusqu'à l'extrémité du diametre horisontal de l'œil. (B.) arrivé à ce point, je relêve doucement la pointe du Bistouri, je perce la cornée de ~~dessus~~ dans en dehors, et j'achéve l'incision qui décrit une ligne oblique. cette incision faite, je prens les ciseaux, (Fig. B.) aux quels j'ai donné la meilleure tournure, pour pouvoir faire la seconde incision avec plus de facilité ; je porte la branche mousse des ciseaux sous la cornée au point (B.) dans la chambre antérieure entre l'iris et cette membrane, et lorsqu'Elle est arrivée jusqu'à la partie superieure de la cornée dans le point (C.) perpendiculaire à celui ou la premiere incision

a été commencée, j'achève la seconde selon une seconde ligne oblique, dont le point de concours avec la premiere fait un angle en (B).

Les deux incisions étant achevées, je leve le lambeau triangulaire par la pointe avec une petite pincette afin de mettre la prunelle toute à découvert; alors je porte par son ouverture la pointe d'une espéce de petit trocar coudé (Fig. 7.) sur la capsule cristalline pour la déchirer en lambeaux; car il faut tâcher de la détruire, étant n'est plus utile, et peut en devenant opaque après l'opération faire ce que quelques uns ont appellé cataracte secondaire.

Après avoir comme déchiré cette membranne, j'en emporte les lambeaux avec de très petites pincettes, ensuite je fais une legére pression au globe de l'oeil vers le petit angle, pour faire dilater la prunelle, et pour lors le cristallin qui se trouve dégagé ne tarde pas de présenter le bord de son disque sous lequel je porte le bout d'une petite curette, pour en achever l'extraction; et lorsque je m'apperçois que la prunelle a de la peine à se dilater parceque le cristallin est trop gros et trop dur, je ne fais point difficulté d'entamer une petite portion de l'iris, parcequ'il faudroit faire une trop forte pression du globe pour le faire sortir, ce qui pourroit causer un déplacement de l'humeur vitrée.

Le cristallin étant sorti, j'examine avec attention si la prunelle est bien nette, s'il y reste quelque petit corps opaque, je l'enleve facilement avec la petite curette, je remets le lambeau triangulaire en place, je présente quelques objets au malade pour reconnoître s'il voit, je ferme les paupieres, et j'applique l'appareil ordinaire.

Un habile Oculiste Médecin a proposé dans le journal de Médecine du Mois de Janvier un moyen nouveau de contenir l'oeil operé dans une situation propre à l'empêcher de se mouvoir. Je ne sçai si cela est aussi facile à obtenir qu'à projetter. Pour moi je n'employe qu'une espece de pelotte faite de charpie brute bien mollette que je pose sur la petite compresse de linge très fin, appliquée immédiatemt. sur l'oeil opér.

La Méthode que je viens de décrire pour l'extraction du cristallin peut être exécuté avec succès par tous Chirurgien qui n'auroit peut être pas osé entreprendre la section circulaire. Pour moi, je l'ay trouvé extrêment facile; elle conserve une plus grande quantité d'humeur aqueuse dans la chambre antérieure, et les cicatrices qui en

resultent à la cornée transparente sont à peine sensibles: Avantages qui ne sont pas d'une petite consequence.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE